**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANA MILENA CABREJO BECERRA

C.C. No. 1.022.323.986 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

Ana Milena Cabrejo B.

**ANA MILENA CABREJO BECERRA**
**C.C 1.022.323.986 DE BOGOTÁ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8807**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| ANA CABREJO BECERRA | | |
| **NIT o C.C.** | 1022323986 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 98-78 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-25, 10:35:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1070650401

**Periodo Cotización:** Febrero de 2025 **Periodo Servicio:** Febrero de 2025

## PAGADO 25/02/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANA MILENA CABREJO BECERRA | | |
| **Documento** | CC1022323986 | **Dirección** | KM 75 VIA SILVANIA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3206791665 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | ANA MILENA CABREJO BECERRA | **Identificación** | CC1022323986 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC1022323986 | ANA MILENA CABREJO BECERRA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | EPSO17) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 177.900 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 468.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 177.900 | $ 34.700 | $ 28.500 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 468.900 | $ | $ 468.900 |

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ROCIO DEL PILAR GARAVITO

C.C. No. 39.724.156 DE SIBATÉ

**LA SUMA DE: UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($1.362.665)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 15 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,



**ROCIO DEL PILAR GARAVITO**

**C.C. No. 39.724.156 DE SIBATÉ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8800**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| ROCIO DEL PILAR GARAVITO RAMIREZ | | |
| **NIT o C.C.** | 39724156 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | SIBATE | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 1.362.665 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **1.362.665** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **1.336.081** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39724156 | | GARAVITO RAMIREZ ROCIO DEL PILAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 5 # 4 - 6 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8975601 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1000000206 | 9480872852 | I | 2025/03/13 | 2025/02/20 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $469,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 39724156 | GARAVITO ROCIO | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF22 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |



2025/02/20 03:19 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39724156 | | GARAVITO RAMIREZ ROCIO DEL PILAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 5 # 4 - 6 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8975601 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1000000206 | 9480872852 | I | 2025/03/13 | 2025/02/20 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $469,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $0 | $0 | $469,000 |



2025/02/20 03:19 PM

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

LA CORPORACIÓN

MULTIETNIAS NIT. No.

830018406

DEBE A:

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.028 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($1.362.665)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (16 de febrero del 2025 al 28 de febrero DE 2025).

Cordialmente,

Rosario Martinez

**MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ**
**C.C. No.1.069.746.028 DE FUSAGASUGA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8818**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| ROSARIO MARTINEZ DIAZ | | |
| **NIT o C.C.** | 1069746028 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | FUSAGASUGA | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 1.362.665 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **1.362.665** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **1.336.081** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1069746028 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-03-01 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-03-07 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-03-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-02 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-02 |
| NÚMERO PLANILLA: | 32665962 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 32665962 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 178.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 227.800 |
| 5644 | 860002183 | SEGUROS COLPATRIA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 440.500 |

PAGADO

PAGADO
PILA
Carrera 6 No. 8-49 - Oficina 110
Centro Comercial Pus[illegible]
Tel. 867 3094 Cel. 313 329 2332

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/04/2025 |

Powered by CamScanner

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C. No. 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,



**NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA**

**C.C 1.026.570.923 DE BOGOTÁ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8805**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA | | |
| **NIT o C.C.** | 1026570923 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 185-174 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026570923 | | FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 19a # 1-75 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3212450261 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1290171420 | 9482061164 | I | 2025/03/07 | 2025/02/25 | NEQUI | 0 | $440,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1026570923 FAJARDO NAYIBE | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1 )** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |





CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026570923 | | FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 19a # 1-75 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3212450261 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1290171420 | 9482061164 | I | 2025/03/07 | 2025/02/25 | NEQUI | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

CamScanner

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

C.C. No. 53.931.113 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

Pilar Leguizamón L.

**PILAR LEGUIZAMÓN LÓPEZ**
C.C. 53.931.113 DE FUSAGASUGÁ

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8803**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | | |
|---|---|---|---|
| PILAR LEGUIZAMON LOPEZ | | | |
| **NIT o C.C.** | 53931113 | | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | SUBIA CENTRO | | |
| **CIUDAD** | | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | 3213387764 | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-25, 03:05:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1070664945

**Periodo Cotización:** Febrero de 2025 **Periodo Servicio:** Febrero de 2025

## PAGADO 25/02/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PILAR LEGUIZAMON LOPEZ | | |
| **Documento** | CC53931113 | **Dirección** | SUBIA CENTRO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3213387764 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | PILAR LEGUIZAMON LOPEZ | **Identificación** | CC53931113 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC53931113 | PILAR LEGUIZAMON LOPEZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | EPSO17) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 177.900 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 468.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 177.900 | $ 34.700 | $ 28.500 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 468.900 | $ | $ 468.900 |

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8802**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO | | |
| **NIT o C.C.** | 1069740657 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CALLE 5 6 18 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Fusagasugá | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-26, 14:18:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTE **Número Planilla:** 1060568365

**Periodo Cotización:** febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADA 26/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEYDI JOHANA RODRÍGUEZ BELLO | | |
| **Documento** | CC1069740657 | **Dirección** | CRA 1 A 18 A 56 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3102471601 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | LEYDI JOHANA RODRÍGUEZ BELLO | **Identificación** | CC1069740657 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL POSITIVA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1069740657 | LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $1.423.000 | $227.800 | (EPS005)FAMISANAR EPS | $1.423.000 | $178.000 | 2.436 % | $1.423.000 | $62.000 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $1.423.000 | $8.500 | $ | $ | $ | $ | $476.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.423.000 | $1.423.000 | $1.423.000 | $1.423.000 | $227.800 | $178.000 | $62.000 | $8.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $476.300 | $ 0 | $476.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL

C.C. No. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,



**CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL**
C.C. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGÁ

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8801**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL | | |
| **NIT o C.C.** | 1069719305 0 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CALLE 12 Nº 17 - 10 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Silvania | 5625414 | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

**Fecha de Creación del Informe:** viernes, 28 de febrero de 2025 08:32: PM

**Período del informe: 202502**

**Pagada** 28/02/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL | | |
| **Documento** | CC1069719305 | **Dirección** | BLOQUE 21 APARTAMENTO 101 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3504763859 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL | **Identificación** | CC1069719305 |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | Información del Pago | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Administradoras | | | | | | | | IBC | | | | Liquidación de Aportes | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación del Cotizante | Apellidos y Nombres | Referencia pago (PIN) / Número planilla | Fecha de Pago | Período de Cot. | Período Serv. | ING | REF | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | AFP | EPS | ARP | CCF | IBC Pensió | IBC Salu | IBC Riesgo | IBC Caja | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte Minister | TOTAL |
| CC 1069719305 | CAMILOANDRESDIAZ BERNAL | 102104789 | 28/02/2025 | 202502 | 202502 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2514 | EPS017 | 1423 | CCF22 | $1.423.50 | $1.423.5 | $1.423.5 | $1.423.50 | $227.80 | $178.0 | $62.00 | $28.470 | $0 | $0 | $0 | $0 | $496.270 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**BOGOTÁ28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANA JAZMÍN CUEVAS OCHOA

C.C. No. 1.013.604.261 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

**ANA JAZMÍN CUEVAS OCHOA**

**C.C 1.013.604.261 DE BOGOTÁ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8799**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| ANA JAZMIN CUEVAS | | |
| **NIT o C.C.** | 1013604261 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 57-53 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013604261 | ANA YAZMIN CUEVAS OCHOA | carrera10#12-42 | 3112794064 | anajaz0128@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SIBATÉ | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 03/03/2025 | 84592439 | $440.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 440.500 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1013604261 | ANA YAZMIN CUEVAS OCHOA | | carrera10#12-42 | 3112794064 | anajaz0128@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SIBATÉ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 03/03/2025 | 84592439 | $440.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1013604261 | CUEVAS OCHOA ANA YAZMIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DUVAN OCTAVIO GUTIÉRREZ VILLALOBOS

C.C. No. 1.072.895.605 DE PASCA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

**DUVAN OCTAVIO GUTIÉRREZ VILLALOBOS**
**C.C. No. 1.072.895.605 DE PASCA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8808**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS | | |
| **NIT o C.C.** | 1072895605 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CARRERA 50 Nº 39 – 10 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | 6547859 | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-28, 02:10:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1070743183

**Periodo Cotización:** Febrero de 2025 **Periodo Servicio:** Febrero de 2025

## PAGADO 28/02/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS | | |
| **Documento** | CC1072895605 | **Dirección** | CALLE 6 A NORTE 1 - 99 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125409828 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS | **Identificación** | CC1072895605 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC1072895605 | DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 177.900 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ | $ 227.800 | $ 177.900 | $ 34.700 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 440.400 | $ | $ 440.400 |

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA

C.C. No. 39.724.588 DE SIBATÉ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,



**MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA**
**C.C 39.724.588 DE SIBATÉ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8798**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA | | |
| **NIT o C.C.** | 39724588 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 59-51 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39724588 | | MASMELA FONTECHA MARIA DEL PILAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 8 a #15 42 | SIBATE-CUNDINAMARCA | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 9481201331 | 9481201331 | I | 2025/03/21 | 2025/03/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 39724588 | MASMELA MARIA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS002 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |



2025/03/04 01:24 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39724588 | | MASMELA FONTECHA MARIA DEL PILAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 8 a #15 42 | SIBATE-CUNDINAMARCA | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 9481201331 | 9481201331 | I | 2025/03/21 | 2025/03/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |



2025/03/04 01:24 PM

Powered by CamScanner

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA

C.C. No. 52.112.528 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

Martha Lucia Mogollon correa

**MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA**
**C.C. No. 52.112.528 DE BOGOTÁ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8806**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA | | |
| **NIT o C.C.** | 52112528 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CARRERA 24 N° 39B 25 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | 7322832 | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-28, 10:21:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1070735418

**Periodo Cotización:** Febrero de 2025 **Periodo Servicio:** Febrero de 2025

## PAGADO 28/02/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA | | |
| **Documento** | CC52112528 | **Dirección** | CARRERA 16 907 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3133615399 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA | **Identificación** | CC52112528 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC52112528 | MARTHA LUCIAMOGOLLON CORREA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 177.900 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ | $ 227.800 | $ 177.900 | $ 34.700 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 440.400 | $ | $ 440.400 |

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA

C.C. No. 1.003.519.422 DE GRANADA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

Jessica Forero

**JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA**
**C.C 1.003.519.422 DE GRANADA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8797**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| JESSICA ALEJANDRA FORERO | | |
| **NIT o C.C.** | 1003519422 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 95-12 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1003519422 | | JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA | INDEPENDIENTE | Principal | vereda san jose | GRANADA-CUNDINAMARCA | 3207429147 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1306542002 | 9482049491 | I | 2025/03/07 | 2025/03/03 | NEQUI | 0 | $420,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codig | Dia | IBC | Tarifa | Aporte | Dia | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,50 | $178,000 | | | $ | $ | | | $1,423,50 | | $14,90 | | | | | $420,700 |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,50 | $178,000 | | | $ | $ | | | $1,423,50 | | $14,90 | | | | | $420,700 |
| Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,50 | $178,000 | | | $ | $ | | | $1,423,50 | | $14,90 | | | | | $420,700 |
| 1 | CC | 1003519422 | FORERO JESSICA | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,50 | $178,000 | | 0 | $ | $ | 14-2 | 30 | $1,423,50 | 1.044 | $14,90 | 0 | $ | | No | $420,700 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,50 | $178,000 | | | $ | $ | | | $1,423,50 | | $14,90 | | $ | $0 | | $420,700 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1003519422 | | JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA | INDEPENDIENTE | Principal | vereda san jose | GRANADA-CUNDINAMARCA | 3207429147 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1306542002 | 9482049491 | I | 2025/03/07 | 2025/03/03 | NEQUI | 0 | $420,700 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,900 | $0 | $0 | $14,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $14,900 | $0 | $0 | $14,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,

Claudia Patricia Rodriguez

**CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS**

**C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8804**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS | | |
| **NIT o C.C.** | 1073130893 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | SECTOR VENECIA | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Granada | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-28, 02:14:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1066361765

**Periodo Cotización:** Febrero de 2025 **Periodo Servicio:** Febrero de 2025

## PAGADO 28/02/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS | | |
| **Documento** | CC1073130893 | **Dirección** | VEREDA SAN JOSE BAJO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212168660 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS | **Identificación** | CC1073130893 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC1073130893 | CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 177.900 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $440.400 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 177.900 | $ 34.700 | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 440.400 | $ | $ 440.400 |

**BOGOTÁ 28 DE FEBRERO 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO

C.C. No. 1.072.497.516 DE SILVANIA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2025 al 28 de FEBRERO DE 2025).

Cordialmente,




**ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO**
**C.C 1.072.497.516 DE BOJACA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**8796**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| ANGIE TATIANA ZAMBRANO LOZANO | | |
| **NIT o C.C.** | 1072497516 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 165-158 | |
| **CIUDAD** / **TELÉFONO** | | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 28/02/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.751.911** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **26.583** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.725.328** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____ **C.C.**_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1072497516 | | ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14 No 16 20 | GRANADA-CUNDINAMARCA | 8736656 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1298045081 | 9482024914 | I | 2025/03/06 | 2025/02/28 | BANCOLOMBIA | 0 | $420,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1072497516 ZAMBRANO ANGI | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $1,423,500 | $14,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1 )** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $14,900 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1072497516 | | ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14 No 16 20 | GRANADA-CUNDINAMARCA | 8736656 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1298045081 | 9482024914 | I | 2025/03/06 | 2025/02/28 | BANCOLOMBIA | 0 | $420,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,900 | $0 | $0 | $14,900 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $14,900 | $0 | $0 | $14,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |